

Prevence rizikového návykového chování a snižování škod s ním spojených

Doporučení pro realizaci vhodných opatření na úrovni svazků územní samosprávy včetně návodů dobré praxe

1. Úvod

Politika v oblasti návykového chování (legálních i nelegálních psychotropních látek či například hazardního hraní) je často postavena na chybných předpokladech a na mnoha mýtech; představy o společnosti bez závislostí jsou pouze nerealistickým „zbožným přáním“. Současné všechny ukazatele (ekonomické, zdravotní, sociální i ukazatele bezpečí komunity) jednoznačně implikují, že se jedná o jedno z nejdůležitějších témat ovlivňujících život místní komunity. Většina politiků a politických stran se však buď nechce tímto voličsky náročným tématem seriózně zabývat, nebo přichází se siláckými, avšak nerealistickými řešeními. Dnes již existuje dostatek odborných důkazů a příkladů dobré praxe, abychom věděli, jak správně při tvorbě a realizaci protidrogové politiky na regionální úrovni postupovat.

2. Základní premisy pirátské politiky

2.0 Nutná podmínka

Politika musí být postavena na vědeckých důkazech.

2.1 Analýza dat

Pro úspěšnou realizaci protidrogové politiky je nezbytná pravidelná analýza dat místních i národních. Základními zdroji dat musí být pravidelně realizovaná místní šetření, protože jen místní šetření se mohou zaměřit na detail, udělat analýzu místní sítě pomoci a zjistit místní specifika. Na základě těchto informací je pak možné definovat místní rozpočty a případně upravit lokální vyhlášky, či vytvořit nová místní řešení. Důležitá je také výměna informací a cílené dotazy na klíčové služby, policii, krajské a obecní úřady, neziskové organizace, občanské iniciativy, místní a regionální vědecké projekty a studie.

Pomocným zdrojem informací k problematice závislostí je Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR a Výroční zpráva o stavu hazardního hraní v ČR, které každoročně zpracovává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Informace je možné čerpat i z jiných národních zdrojů, jako například z dat Českého statistického úřadu.

2.2 Minimalizace škod a rizik

Základní předpoklad efektivního řešení politiky závislostí je realistický přístup, který nepředpokládá abstinenci všech obyvatel a spíše hledá racionální řešení, pomocí nichž lze minimalizovat dopady a rizika.

Základním principem opatření musí být rovnováha mezi regulacemi, prevencí a sítí pomoci. Zájem vedení krajů je podpora léčebné sítě a preventivních sociálně-zdravotních služeb pomoci. Tyto služby je potřeba pravidelně hodnotit a hledat nové možnosti v závislosti na vývoji místní situace, nových poznatků o dobré praxi, ale také v závislosti na vývoji národní a mezinárodní legislativy. Příklady potřebných nových služeb, které mohou výrazně redukovat rizika a dopady, jsou například Cannabis social cluby, rozvoj dostupné substituce, výraznější zaměření a podpora nízkoprahových klubů, kde se pracuje s mládeží v riziku a obtížně kontaktovatelnými skupinami (tzv. „hard to reach population“); ale také krajské vyhlášky směřující k lepší koordinaci regulace „tvrdého“ hazardu apod.

2.2.1 Příklad dobré praxe

Na Magistrátě města Brna (dále jen „MMB“) v minulém období náměstek primátora pro sociální věci Matěj Hollan zadal pro vytvoření účinné strategie v městě Brně studii – průzkum drogové situace a závislostí ve městě Brně. Tato studie ukázala, jak je město z hlediska závislostí fragmentované, kde jsou epicentra různých typů problémů, kde jsou vyloučené lokality, jaké mají specifické potřeby, jaký existuje rozpočet a co je třeba změnit. Na výstupy studie pak navázala tvorba Strategie politiky statutárního města Brna v oblasti drog a závislostí na období 2018–2021 a akční plán realizace této strategie na období 2018–2019¹. Tímto způsobem došlo například k vydefinování potřeby nového substitučního centra v lokalitě Bratislavská a Francouzská, kde se kumuluje největší počet heroinových uživatelů. Podobně nabídla studie řešení pro hlavní brněnské nádraží, kde se pohybuje výrazná skupina lidí, kteří jsou závislí na alkoholu a současně jsou bez domova. Tato studie také ukázala, že již 15 let se město nevěnovalo upgradu prostředků; některé služby nebyly již pro město dostatečné a na základě této studie zastupitelstvo města rozhodlo o dvojnásobném navýšení současného rozpočtu. Okamžitě se začala realizovat

¹

<https://www.brno.cz/brno-aktualne/tiskovy-servis/tiskove-zpravy/a/brno-pripravilo-jednotny-postup-pri-reseni-i-drogove-problematiky-a-zavislosti/>

metadonová substituce na ulici Bratislavská. Zdá se, že tato služba má okamžitý pozitivní dopad na pokles drobné trestné činnosti, která nejvíce zatěžuje místní komunitu.

2.3 Účinná koordinace

Politika závislostí může být účinná pouze tehdy, pokud „pravá ruka ví, co dělá levá“. V tomto smyslu je nutno nejen koordinovat dostupnost a propojenost zdravotních, sociálních a specializovaných služeb pomoci. Je také nutné mít ambici koordinovat postupy obecní i státní policie se sítí pomoci, upravovat krajské vyhlášky, koordinovat napříč obcemi tvorbu sítě pomoci a mít jasný finanční mechanismus, který takovou síť pomoci spolufinancuje. V tomto smyslu je krajský úřad ideálním koordinačním místem, které je dostatečně velké pro zásadnější změny politiky a zároveň dostatečně lokální v kontextu znalosti místních potřeb.

2.3.1 Příklad dobré praxe

Příklad dobré praxe je britský model DAT týmu (tzv. „drugs and alcohol team“), který řeší politiku kraje na úrovni vlastního oddělení v rámci krajského úřadu. Minimální personální zajištění jsou tři zaměstnanci a v čele tohoto týmu stojí krajský koordinátor.

Krajský úřad zde má kapacitu tvořit vlastní krajské strategie a akční plány v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií založenými na racionálním evidence-based přístupu. Krajský úřad tak definuje jasný rozpočet, cíle a indikátory takové strategie.

2.4 Protidrogový koordinátor

Před změnou zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek byla funkce krajského koordinátora zřizována povinně. Z praxe bylo zřejmé, že šlo o klíčového úředníka, který disponoval znalostí všech místních služeb pomoci a mapou nelegální činnosti v daném kraji, byl součástí národního výboru krajských koordinátorů při Radě vlády protidrogové politiky (dále jen „RVKPP“). Jedním ze základních výkonů krajského koordinátora bylo definování místních potřeb financování, což typicky vedlo k navýšení prostředků v rámci krajského rozpočtu. Jeho úkolem byla také koordinace činností jednotlivých odborů úřadu a služeb, které úřad poskytuje, či spolupráce s organizacemi od vládních orgánů až po místní nevládní organizace a další poskytovatele služeb, kteří se podílí na realizaci dílčích cílů integrované protidrogové politiky. Výše zmíněný zákon však tuto funkci pro kraje zdobrovolnil. Dva roky poté, co bylo toto rozhodnutí přijato i přes důrazný nesouhlas odborníků včetně tehdejšího národního koordinátora, se počet krajských koordinátorů zredukoval na méně než polovinu a současně se změna okamžitě projevila v podobě poklesu finančních prostředků.

Nejdůležitější úkoly protidrogového koordinátora na místní úrovni:

- Vytváří samostatné projekty protidrogové politiky kraje/obce;
- podílí se na tvorbě sítě služeb;
- zpracovává roční hodnotící zprávy o realizaci protidrogové politiky v kraji/obci;
- zpracovává podklady k dotačnímu řízení a sleduje efektivní využití dotací určených na protidrogovou politiku kraje/obce;
- spolupracuje se samosprávami na tvorbě protidrogových programů;
- zajišťuje vypracování a realizaci koncepce a preventivních programů v obci/regionu;
- spolupracuje s ostatními útvary příslušného úřadu;
- podílí se na sběru dat o situaci/vývoji v oblasti návykového chování na příslušném území.

2.5 Poradní orgány kraje

Realizace protidrogové politiky tak, jak je v současné době chápána, vyžaduje mezioborový, multiresortní přístup - spolupráci odborníků mnoha profesí a specializací. Jedná se např. o primární prevenci, nízkoprahové služby, léčbu a ochranu veřejného zdraví, vymáhání práva, vězeňství a další.

Protidrogová komise: Kraj zřizuje protidrogovou komisi, která by měla být složena ze zástupců odborů se specializací, která s problematikou souvisí (např. zdravotní rada, koordinátor sociálních služeb, koordinátor školské prevence, zástupce OSPD), zástupců služeb, které pracují s pacienty či klienty, dále pak zástupců hygienické stanice, policie apod. K jednání komise mohou být dále ad hoc zváni odborníci na konkrétní projednávanou oblast.

Náplň činnosti protidrogové komise: Komise nemá mít pouze formální povinnost schvalování oficiálních materiálů do rady a zastupitelstva kraje. Komise by měla být praktickým nástrojem propojování klíčových institucí kraje, místem předávání zásadních informací a místem tvorby potřebných strategií a dohod napříč krajem:

- Projednává a vyhodnocuje aktuální situaci o rozsahu problémů způsobovaných návykovými látkami;
- připravuje podklady, následně projednává protidrogovou strategii i akční plány a pak také vyhodnocuje jejich realizaci;
- připravuje podklady a stanoviska na řešení aktuálního vývoje a vyhodnocuje nové trendy na drogové scéně;
- spolupodílí se na rozhodování o přidělování finančních prostředků na aktivity v kontextu problematiky návykového chování;

- zpracovává doporučující stanoviska/konzultace k dokumentům z místní nebo naopak centrální úrovně;
- propojuje klíčové instituce kraje;
- vytváří potřebný kanál informací mezi klíčovými institucemi kraje.

Stálé pracovní skupiny: Stálé pracovní skupiny se týkají zejména krajské úrovně a vznikají v případě potřeby pravidelné a úzké spolupráce s dotčenými subjekty. Stálá pracovní skupina může být složena např. z místních/městských, obecních protidrogových koordinátorů (kde jsou tyto funkce zřízeny) za účelem jejich pravidelného setkávání, informování a vzdělávání či setkávání se zástupci služeb za účelem výměny informací o aktuální situaci v daném regionu a k nalezení společných postupů při jejich řešení.

Dále mohou vznikat ad hoc skupiny či neformální struktury pro řešení konkrétních problémů, např. otázky vyloučených lokalit, pouliční prostituce, výskytu nových drog na klubové scéně apod.

2.6 Koordinace

Jádrem koordinační činnosti protidrogového koordinátora je úsilí iniciovat, podporovat či motivovat odpovědné/vlivné subjekty k zapojení do řešení problémů/úkolů v konkrétních oblastech protidrogové politiky a sladit jejich postupy.

Vertikální koordinace:

- Poskytování informací z místní/krajské úrovně kraji/na národní úroveň a naopak;
- poskytování zpětné vazby ohledně realizace protidrogové politiky;
- spolupráce s krajem/obcemi v kontextu hodnocení potřebnosti a efektivity stávajících adiktologických služeb;
- pomoc při realizaci protidrogové politiky na nižší úrovni, odborné konzultace apod.;
- podávání návrhů na rozšíření kapacity stávajících služeb, vznik nových adiktologických služeb.

Horizontální koordinace

- Úroveň jednotlivých obcí – zde jde o spolupráci měst nebo obcí, městského či obecního úřadu, místních poskytovatelů služeb, městské policie, místního oddělení PČR apod., kde koordinační roli zastává místní protidrogový koordinátor;
- úroveň kraje – zde jde o spolupráci subjektů působících na území kraje (především krajská hygienická stanice, pedagogicko-psychologická poradna, Krajské ředitelství PČR apod.), kde koordinační roli zastává kraj a krajský protidrogový koordinátor.

Protidrogový koordinátor se může dále podílet na koordinaci činností spojených s primární školskou prevencí, strategickým plánováním sítě zdravotních a sociálních služeb, s využitím prostředků ze strukturálních fondů EU apod.

2.7 Tvorba protidrogové politiky

Protidrogová politika na krajské a místní úrovni se dá vnímat jako veřejný závazek samospráv přispět k ochraně veřejného zdraví a dosáhnout zlepšení situace obyvatel dotčených rizikovým návykovým chováním a jeho potenciálními důsledky.

Postup při zpracování strategického dokumentu protidrogové politiky:

- Plánování organizace procesu zpracování;
- identifikace a získání klíčových aktérů;
- identifikace hlavních problémů a analýza situace;
- definice hlavních cílů a priorit protidrogové politiky;
- formulace textu protidrogové politiky (strategie, akčního plánu);
- připomínkové řízení a zapracování navržených změn;
- schválení dokumentu a propagace cílů v něm obsažených.

V průběhu realizace protidrogové politiky je nutné průběžně vyhodnocovat plnění cílů obsažených v dokumentu a po uplynutí jeho platnosti vyhodnotit implementaci.

Obsah strategického dokumentu: V protidrogové politice na evropské a také národní úrovni ČR se vžil koncept tvorby dvou strategických dokumentů, konkrétně strategie a akčních plánů. Na nižší úrovni lze vytvořit podobně dva strategické dokumenty (strategii a akční plán), alternativně je možná tvorba jednoho strategického dokumentu, který se pak nazývá strategie, koncepce či akční plán. Strategický dokument by měl být odborný, ale srozumitelný, otevřený, čili veřejně dostupný, realistický, hodnotitelný a vyhodnotitelný. Klíčová je v takovém dokumentu primárně definice potřebných prostředků.

Měl by mít následující strukturu:

- Základní východiska
- Analytická část
- Definice hlavních cílů a indikátorů
- Definice prevence a sítě pomáhajících služeb
- Oblast koordinace
- Oblast vzdělávání
- Oblast předávání informací, stanovení indikátorů apod.

- Oblast financování
- Část pojednávající o hodnocení strategického dokumentu

2.8 Služby, síť služeb – skuteční realizátoři protidrogové politiky

Speciální pozornost je třeba věnovat síti pomoci. Síť pomoci rozumíme nástroj, který umožňuje koordinovaně, koncepčně a s ohledem na přiměřenou efektivitu organizovat systematickou práci s vybranými cílovými skupinami obyvatel kraje, které jsou v riziku, či již v situaci patologického návykového chování. Ze studií nákladů a přínosů se ukazuje, že toto je základní opatření vedoucí ke snížení dopadů daného fenoménu². Z dat dále, že se jedná o ušetření až 1/4 nákladů z veřejných zdrojů³. Proto je neustále nutné revidovat potřeby kraje a na základě místních šetření průběžně evaluovat, upgradovat a redefinovat takovou síť.

Škála funkčnosti sítě pomoci:

- Síť ideální - uspořádání služeb spíše podle ideální představy těch, kdo služby poskytují. Obvykle tuto ideální představu nelze zajistit alokovanými finančními prostředky. Je nutné konfrontovat představy poskytovatelů služeb s místními studii a šetřeními.
- Síť optimální - není opomenuta žádná významná cílová skupina; typ intervence a dostupnost služeb pro obyvatele daného území je optimálně vyřešena a vynaložené náklady odpovídají reálnému přínosu zvoleného řešení. Vychází z pravidelné evaluace na základě jasných místních dat.
- Síť minimální - nouzový, ale nikoli havarijní stav sítě optimální. Důvodem tohoto nouzového stavu je obvykle nedostatek finančních prostředků.
- Síť – nesíť - současný souhrn daného typu služeb na vymezeném území, náhodný, historicky vzniklý shluk služeb, který nepokrývá všechny cílové skupiny a typy intervence. Je nutné revidovat a nastavovat krokově alespoň přes minimální síť s ambicí nastavit síť optimální.

Správce sítě (kraj, obec) je odpovědný za její nastavení, ale zároveň i za její udržení, průběžnou funkčnost. V tomto hrají zásadní roli pracovní orgány krajů a krajský koordinátor⁴.

² Health and social responses to drug problems: a European guide, *EMCDDA, 2017*

³ *FACING ADDICTION IN AMERICA*, U.S. Department of Health & Human Services, 2016

⁴ Kapitoly 2.4 Protidrogový koordinátor, 2.5 Poradní orgány kraje, 2.6 Koordinace, 2.7 Tvorba protidrogové politiky, 2.8 Služby, síť služeb – skuteční realizátoři protidrogové politiky - zdroj: Nerud, M., Kiššová, L., Dárek, D., Mravčík, V., Grohmannová, K.: Realizace protidrogové politiky v krajích a obcích a její koordinace. Metodické doporučení. Úřad vlády České republiky, 2016. Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 1. vydání. ISBN 978-80-7440-150-3.
